

Eveliina Hildén & Karoliina Luoma-aho

Ikääntyneen arvostava kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kertomana

Opinnäytetyö

Kevät 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sairaanhoitaja (AMK)



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Tutkinto-ohjelma: Sairaanhoidaja (AMK)

Tekijä: Eveliina Hildén, Karoliina Luoma-aho

Työn nimi: Ikääntyneen arvostava kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kertomana

Ohjaajat: Helinä Mesiäsllehto-Soukka (TtT, lehtori), Katri Mäki-Kala (THM, lehtori, esh)

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 36

Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla, millaista ikääntyneiden kohtaaminen on tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kokemusten perusteella. Opinnäytetyössä tutkittiin ikääntyneiden kohtaamista läheisten näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoitusta täsmensi seuraava tutkimuskysymys: Millaista on ikääntyneen kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kuvailemana?

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusmenetelmällä, johon aineisto kerättiin teemahaastattelulla kolmelta ja kirjallisena yhdeltä tehostetun palveluasumisyksikön asukkaasta läheiseltä. Aineiston analysointi tapahtui sisällönanalyysillä.

Tulosten mukaan läheiset kokivat, että ikääntyneiden kohtaaminen on pääosin arvostavaa. Läheiset kokivat, että hoitajien käytös on ystävällistä, lempeää ja puhe on kaunista. Negatiiviset kokemukset liittyivät yksityisyyden kunnioittamiseen, tiedottamiseen, hoitajavaihtuvuuteen ja ajoittaiseen huonoon kohteluun.

Johtopäätösten perusteella ikääntyneiden kohtaaminen on vaihtelevasti arvostavaa, riippuen muutamista arvostavaa kohtaamista heikentävistä tekijöistä. Tiedottamista, kohtelua ja yksityisyydensuojaa tulisi kuitenkin parantaa ja hoitajavaihtuvuutta vähentää.

Opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan hoitajavaihtuvuutta. Selvittämällä syitä hoitajavaihtuvuuteen, työnantaja osaisi jatkossa paremmin huomioida ne asiat, jotka lisäävät hoitajavaihtuvuutta. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään hoitajavaihtuvuutta ja näin ollen parantaa ikääntyneiden hoitoa ja arvostavaa kohtaamista.

Avainsanat: Ikääntynyt, arvostus, kohtaaminen, läheinen, vuorovaikutus, tehostettu palveluasumisyksikkö

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree programme: Registered Nurse (RN)

Authors: Eveliina Hildén, Karoliina Luoma-aho

Title of thesis: Elderly people encounter in nursing home by relatives factorial

Supervisors: Helinä Mesiäislehto-Soukka (PhD, lecturer), Katri Mäki-Kala (MNSc, lecturer)

Year: 2016

Number of pages: 36

Number of appendices: 4

The purpose of this thesis was to find out the experiences of relatives on encountering elderly people, using semi-structured interviews. The target group for interviews was the relatives of residents of nursing homes. The research question for the thesis was: What is an encounter of elderly persons from relatives' perspective?

We used a qualitative research method. During the study, we interviewed four relatives. The material was analyzed by theory-oriented analysis.

According to the results, encountering elderly people is mainly appreciated. Relatives think that nurses' behavior is friendly and gentle. Negative experiences had to do with privacy, informing, nurses' turnover and sometimes bad treatment.

The conclusion was that elderly people encounter is variably appreciated, depending on a few things which deteriorate an appreciative encounter. There were clear suggestions for development regarding providing information, handling clients and privacy, as well as staff turnover.

On the basis of this thesis' results, we suggest that further study would be needed regarding nursing staff turnover. By researching reasons behind nurse turnover, employers could better pay attention to those things which influence nurse turnover. Such a study could help decrease nurse turnover and also improve elderly people care and respectful encounters.

Keywords: Elderly people, respect, encounter, relatives, interaction, nursing home

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ	4
Käytetyt termit ja lyhenteet	6
1 JOHDANTO	7
2 KOKONAISVALTAINEN IHMISKÄSITYS IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ	8
2.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö	8
2.2 Ikääntyminen prosessina	9
2.3 Ikääntyneen hoitotyö tehostetussa palveluasumisyksikössä.....	11
3 ARVOSTAVA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ.....	12
3.1 Arvostava kohtaaminen määritelmänä	12
3.2 Arvostavan kohtaamisen edellytykset	14
4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS	17
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
5.1 Laadullinen tutkimus	18
5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä.....	19
5.3 Aineiston analysointi	20
6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET.....	21
6.1 Haastateltavien näkemys hoitajien vuorovaikutuksesta	21
6.2 Haastateltavien näkemys yksilöllisen hoidon toteutumisesta	22
6.3 Tiedottaminen, läheisten toiveiden huomioiminen ja tiedonkulku.....	23
6.4 Integriteetti	24
7 POHDINTA	26
7.1 Tulosten tarkastelu.....	26
7.2 Johtopäätökset.....	29
7.3 Tulosten eettisyys ja luotettavuus	29

7.4 Opinnäytetyöskentelyn pohdintaa ja jatkotutkimusehdotus	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

Käytetyt termit ja lyhenteet

Abstrahointi	Yleiskäsitteen muodostamista pelkistämällä.
Anonymiteetti	Nimen säilyttämistä salassa.
Integriteetti	Koskemattomuus. Integriteetti voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen integriteettiin.
Klusterointi	Aineiston ryhmittely samankaltaisuuden perusteella.
Kognitiivinen	Tiedollinen, tajunnallinen. Ikääntymisen myötä ihmisessä tapahtuu kognitiivisia muutoksia. Ihmisen ajattelevinen, muistaminen, oppiminen ja havaitseminen heikkenevät.
Litterointi	Äänitallenteen puhtaaksikirjoittaminen tekstimuotoon.
Redusointi	Pelkistäminen.

1 JOHDANTO

Ikääntyneen kohtaaminen hoitotyössä on arkipäivää. Ikärakennemuutoksen myötä ikääntyneiden määrä kasvaa merkittävästi Suomessa, jonka myötä hoitotyön piirissä on yhä enemmän ikääntyneitä (Tilastokeskus 2015). Vuoden 2015 lopussa Suomessa oli 65-vuotta täyttäneitä 1 123 103 eli joka viides suomalainen on vähintään 65-vuotias (Tilastokeskus 2016). Ikärakenteen muutos on yksi keskeisistä terveydenhuollon haasteista. Muuhun Eurooppaan verrattuna Suomi on jonkin aikaa iältään suhteellisen nuori kansakunta, mutta rakennemuutoksen myötä tämä tilanne muuttuu. Muutaman vuoden kuluttua Suomi on iältään Euroopan vanhin kansakunta. (Koivuniemi & Simonen 2011, 17.)

Opinnäytetyö on suunnattu tehostetun palveluasumisyksikön käyttöön. Opinnäytetyö on laadullinen tutkimus, jota varten haastateltiin tehostetun palveluasumisyksikön asukkaiden neljää läheistä tutkimustiedon saamiseksi, joista yksi antoi vastauksen kirjallisena. Kohderyhmänä opinnäytetyön tulosten hyödyntämisessä ovat terveydenhuollon ammattilaiset, jotka voivat hyödyntää tuloksia hoitotyössä.

Aiheen valintaan vaikuttivat ikääntyneen väestön kasvava määrä, palvelutarpeen lisääntyminen ja ihmisarvo. Opinnäytetyöstä on hyötyä organisaatiolle, sillä he voivat tulosten perusteella kehittää ja parantaa ikääntyneiden hoitotyötä ja arvostavaa kohtaamista. Aihe on eettisesti tärkeä, sillä ikääntyneiden arvostaminen ja kunnioittaminen on olennaista hoitotyössä. Tulevina sairaanhoitajina haluamme kehittyä asiakkaan kohtaamisessa ja parantaa vuorovaikutustaitojamme.

Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää ikääntyneiden hoitotyötä ja siihen liittyvää arvostavaa kohtaamista. Tarkoituksena on kuvailla, millaista ikääntyneiden kohtaaminen on tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kokemusten perusteella.

2 KOKONAISVALTAINEN IHMISKÄSITYS IKÄÄNTYNEEN HOITOTYÖSSÄ

2.1 Kokonaisvaltainen hoitotyö

Vanhustyön strategia osoittaa vanhuspolitiikan tavoitteet ja suunnan kunnassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden riittävä tarjonta mahdollistaa hoidon ja palveluiden turvaamisen. (Heimonen & Tervonen 2004, 28.) Ikääntyneiden hoitotyön tavoitteena ja lähtökohtana on ikääntyneiden elämänlaadun ja terveyden edistäminen. Tavoitteena ja lähtökohtana ovat myös ikääntyneiden asiakkaiden palveluiden vaikuttavuuden ja laadun parantaminen. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista turvaa ikääntyneiden mahdollisuuden saada laadukasta hoitoa. Lain tarkoituksena on parantaa ikääntyneen toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980.) Ikääntyneiden hoitotyön kehittämisen tarve nousee sekä väestön ikääntymisen että gerontologian ja hoitotieteen kehittymisen myötä. Väestön ikääntyminen on globaali ilmiö, jonka seurauksena hoitotyöntekijät kohtaavat yhä enemmän ikääntyneitä asiakkaita hoitotyössä. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 12–13, 42.)

Suomessa viime vuosikymmenien ajan väestönkasvu on ollut alhaista. Sodan jälkeen syntyneet suuret ikäluokat saavuttavat eläkeiän lähivuosina. Suurien ikäluokkien ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluissa ikääntyneiden määrä kasvaa. (Nieminen & Koskinen 2005.) Väestön ikääntymistä on edesauttanut kaikissa ikäryhmissä tapahtunut väestön kuolleisuuden pieneneminen (Heikkinen 2005). Väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden määrä tulee kasvamaan huomasti tulevien vuosikymmenten aikana, toisin kuin alle 65-vuotiaiden määrä (Tilastokeskus 2012).

Tulevaisuudessa ikääntyneet ovat entistä toimintakykyisempiä, terveempiä ja samalla myös vaativampia asiakkaita. Nämä vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen ratkaisevammin kuin ikääntyneiden määrän lisääntyminen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 12–13.)

Ikääntyneen hoitotyössä yhdistyvät voimavarojen, lisääntyvän haavoittuvuuden ja haurauden tukeminen, elämäkokemuksen ymmärtäminen ja ikääntymisen teoreettinen käsittäminen (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 39). Ihmisestä tulee muodostaa kokonaisuus huomioimalla keho, tajunnallisuus ja elämäntilanne. Nämä kolme ihmisen olemismuotoa kietoutuvat toisiinsa. Ihmisestä ei voi saada kokonaisvaltaista kuvaa, jos kaikkia näitä olemisen muotoja ei huomioida. Tämä ihmiskäsitys on Lauri Rauhalan kehittämä holistinen eli kokonaisvaltainen ihmiskäsitys. Tässä ihmiskäsityksessä on vahvasti mukana myös henkinen ja hengellinen olemisen muoto. (Rauhala 2005, 17–23, 31–32.)

Ikääntyneiden hoitotyön eettisten arvojen keskipisteenä on huolenpito ikääntyneestä, jolla on oikeus ihmisarvoon, ihmisarvoiseen kohteluun ja hoitoon. Huolenpito ilmenee turvallisuudesta huolehtimisena, voimavarojen tukemisena, kivun lievittämisenä ja vahinkojen ennaltaehkäisyinä. Ikääntynyt on eheä ja loukkaamaton kokonaisuus, jolla on oikeus omaan elämään ja ihmisarvoiseen kohteluun. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 39.) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista edellyttää, että jokaisella Suomessa pysyvästi asuvalla on oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon sekä siihen liittyvään kohteluun (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785).

2.2 Ikääntyminen prosessina

Ikääntymistä pidetään prosessina, joka alkaa jo ennen aikuisikää. Sen vaikutukset näkyvät keski-iässä, mutta muuttuvat yleensä merkityksellisiksi eläkeiän lähestyessä. (Koponen & Sillanpää 2005, 374.)

Ikääntymiseen liittyy lukuisia muutoksia, jotka ovat väistämättömiä ja normaaleja (Koponen & Sillanpää 2005, 374; Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42). Vanhenemi-

sen muutokset voidaan jakaa psyykkiseen, fyysiseen, kognitiiviseen sekä sosiaali-
seen vanhenemiseen (Kan & Pohjola 2012, 13–15, 19, 28). Ikääntymisen muutok-
sia ovat psyykkisen haavoittuvuuden lisääntyminen, lievääasteinen fyysisen toimin-
takyvyn heikkeneminen, yksilöllisten luonteenpiirteiden korostuminen, ulkoisten
vaikutteiden omaksumisen vaikeutuminen sekä mieleenpainamiskyvyn ja lähimuis-
tin heikkeneminen. Ikääntyneen selviytymiseen vaikuttaa myös osittain aistitoimin-
tojen heikkeneminen. Sairaudet aiheuttavat eriasteisia patologisia muutoksia. Nä-
mä sairauden aiheuttavat muutokset on tunnistettava, jotta hoitotyön toteuttaminen
olisi laadukasta ja vaikuttavaa. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 42–43.)

Hoitajan on tärkeää huomioida ikääntymisen tuomat muutokset, jotta hoito olisi
mahdollisimman hyvää ja kohtaaminen arvostavaa. Vuorovaikutus ikääntyneiden
kanssa saattaa vaikeutua aistien heikkenemisen ja ruumiintoimintojen muuttumi-
sen myötä. Viestintävaikeuksien, kuten ikääntyneen heikentyneen kuulon tai näön
huomioiminen on tärkeää, jotta vuorovaikutus hoitajan ja ikääntyneen välillä on
sujuvaa. Ikääntymisen tuomien muutosten myötä ikääntyneen kyky reagoida vies-
teihin hidastuu. Hoitajan tulee varata riittävästi aikaa keskusteluun ja olla kärsiväl-
linen kuuntelija. (Kan & Pohjola 2012, 68–69.)

Ikääntyneen hoitotyössä ei voida huomioida ainoastaan ikääntyneen kehollisuutta
ja ikääntymisen tuomia fyysisiä muutoksia. Rauhalan (2005, 38) mukaan hoito-
työssä tulee huomioida ihmisen kehollisuuden lisäksi tajunnallisuus eli mieli, tun-
teet, uskomukset ja tieto. Näiden kahden olemismuodon lisäksi tulee huomioida
situationaalisuus eli ikääntyneen elämäntilanne. Elämäntilanne käsittää ihmissuh-
teet, kasvatuksen, kulttuurin, koulutuksen, työkokemuksen ja muun yksityiselä-
män.

Ikääntyneistä voidaan käyttää useita eri nimityksiä, kuten vanhus, ikääntyvä,
ikäntynyt, eläkeikäinen, seniori ja ikäihminen. Nimityksen valinta on haastavaa,
sillä 65–111- vuotiaat ovat hyvin erilaisia ja omia yksilöitään. Yhden määritelmän
mukaan 65-vuotiaat ovat nimitykseltään eläkeikäisiä ja 65–75- vuotiaat ovat nimi-
tykseltään ikääntyviä. 75–85- vuotiaat ovat nimitykseltään iäkkäitä, yli 85-vuotiaat
ovat vanhoja ja 90- vuotta täyttäneet vanhuksia. (Voutilainen & Tiikkainen 2009,
43.) Tässä opinnäytetyössä käytetään nimitystä ikääntynyt, johon luokitellaan yli
70-vuotiaat.

2.3 Ikääntyneen hoitotyö tehostetussa palveluasumisyksikössä

Ikääntyneiden tehostetut palveluasumisyksiköt tarjoavat ympärivuorokautista tukea ja hoivaa sitä tarvitseville. Tehostetussa palveluasumisyksikössä on omahoitaja-periaate. Periaatteen mukaan oma hoitajan tehtävänä on pitää tarvittaessa yhteyttä omaisiin ja huolehtia mahdollisimman hyvin asukkaan hyvinvoinnista. Erilaiset hyvinvoinnin palvelut ja sairaanhoidollinen osuus hoituvat tehostetusta palveluasumisyksiköstä käsin. (Attendo 2014.)

Visiot ja arvot ohjaavat kaikkea tehostetun palveluasumisyksikön toimintaa ja sitä, miten suhtautua asukkaisiin ja toisiin ihmisiin. Heidän visionsa on toiminnan ja olemassaolon tarkoitus. He haluavat, että jokainen ihminen tuntee, että häntä kuunnellaan ja hänelle annetaan mahdollisuus osallistua. He haluavat, että ihmistä kohdellaan kunnioituksella ja lämmöllä sekä kannustetaan itsenäisyyteen. Heidän tavoitteena on, että ihmisellä on turvallinen olo ja hän tuntee, että hänen elämänsä on parantunut. (Attendon visio ja arvot 2014.)

Tehostetun palveluasumisyksikön kolme arvoa ovat osaaminen, sitoutuminen ja välittäminen. Osaamiseen sisältyy pyrkimys ymmärtää jokaisen ihmisen toiveita ja tarpeita. Tarkoituksena on tehdä oikeita asioita oikeaan aikaan sekä toimia perusteellisesti ja kiinnittää huomiota yksityiskohtiin. He haluavat kehittyä ja kehittää etsimällä ratkaisuja sieltä, missä muut näkevät ongelmia. Heidän tavoitteenaan on kulkea ylpeänä alan laatutyön eturintamassa ja jakaa työn tulokset avoimesti. (Attendon visio ja arvot 2014.)

3 ARVOSTAVA KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

3.1 Arvostava kohtaaminen määritelmänä

Ihmisen arvostaminen on kanssakäymisen perusta. Yhteiselämä perustuu toistemme arvostamiseen. Arvostava ja kunnioittava ilmapiiri mahdollistaa hyvän ja rakentavan vuorovaikutuksen. Arvostamista voidaan pitää eettisesti edistettävänä ja tavoiteltavana, sillä arvostaminen on hyvän elämän rakennusaine. Arvostaminen on hyvän huolenpidon ja hoidon kulmakivi. Asiakkaan arvostaminen näkyy työntekijän halussa kuulla ja nähdä. (Mattila 2007, 12, 15, 67.)

Kohtaaminen on toista ihmistä kohti käymistä. Se voi tapahtua vain ihmisyyden välityksellä. Kohtaaminen ei ole suoritus. Ei ole tiedossa oikeita sanoja, joita käyttää tietyissä yhteyksissä eikä ohjeita tai valmiita vastauksia. Arvostava kohtaaminen on kohteliasta käyttäytymistä, kärsivällistä kuuntelua, rauhoittelua, tieto- ja perustarpeiden tyydyttämistä, kivunlievitystä, toiveisiin vastaamista ja ajanhallintaa. Arvostavassa kohtaamisessa on tärkeää positiivinen emotionaalinen vuorovaikutus ikääntyneen ja hoitohenkilökunnan välillä, tarve tulla huomatuksi ja kuuluksi sekä avun saaminen. Ikääntyneet tarvitsevat hoitajan aikaa ja turvallisen ympäristön, jotta voivat ilmaista tarpeitaan. (Koskenniemi, Leino-Kilpi & Suhonen 2012.)

Ihmisen kunnioittaminen näkyy hoitotyössä tavassa suhtautua ja kohdata asiakas. Hoitotyöntekijä voi kohdata asiakkaan välittäen, arvostaen ja kuunnellen, tai hän voi suhtautua asiakkaaseen vähätellen, holhoavasti ja välinpitämättömästi. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 118–119.)

Aitoon kohtaamiseen on opeteltava olemista, välittämistä, vakavasti ottamista ja jakamista. On tärkeää antaa toiselle ihmiselle tilaa, arvostaa hänen persoonallisuutta sekä ottaa hänet tosissaan. Läsnäolo on välttämätöntä, jotta voidaan saavuttaa välittämisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. (Mattila 2007, 12–15.) Hyvä kohtaaminen perustuu hyvään ja asialliseen käytökseen (Vuori-Kemilä ym. 2005, 147).

Useiden tutkimusten mukaan sekä ikääntyneet että heidän läheisensä ovat pääasiassa tyytyväisiä kohtaamiseen ja kokevat sen arvostavaksi. Kohtaaminen koettiin myönteisenä, kun hoitaja oli kiinnostunut, asiallinen, ystävällinen ja keskusteli ikääntyneen. Miellyttävyys, pirteys ja asiallisuus vuorovaikutustilanteissa ilmensivät hoitajan hyviä vuorovaikutustaitoja. Kohtaukset koettiin kielteisenä, kun hoitaja puhui ikääntyneen selän takana, huusi tai ei kuunnellut asiakasta. Huonot kokemukset liittyivät ikääntyneiden toiveiden huomioimiseen, tiedottamiseen, loukkaavaan käytökseen, sosiaaliseen eristämiseen ja fyysiseen väkivaltaan, kuten kiskomiseen. Ikääntyneiden huonot kokemukset liittyivät myös itsemääräämisoikeuteen, kohteluun ja ihmisarvon kunnioittamiseen. (Randers & Mattiasson 2000; Teeri, Leino-Kilpi & Välimäki 2006; Koskenniemi ym. 2012; Hautsalo ym. 2016.) Hautsalo ym. (2016) mukaan hoitajien vaihtuvuus ja kiire koettiin ongelmaksi. Hoitajien ajanpuute vaikutti hoitoon, koska ikääntynyt ei voinut kertoa huolistaan tai pyytää apua tarpeellisiin tehtäviin. Hoitajilla ei ollut tarpeeksi aikaa keskustella tai vaihtaa kuulumisia ikääntyneen kanssa.

Aidossa kohtaamisessa jokainen säilyttää oman elintilansa. Monenlainen neuvominen ja holhoaminen voivat aiheuttaa elintilan menetyksen. Toiselle tulee antaa tilaa omaan persoonalliseen elämään, johon liittyvät hänen omat pyrkimykset ja valinnat. Aito kohtaaminen on suvaitsevaista ja sallii persoonallisen erilaisuuden. (Mattila 2007, 14.)

Nöyryys on tärkeä osa arvostavaa kohtaamista. Nöyryys on jakamisen valmiutta, myötätuntoa ja kiitollisuutta. Ihmisellä on mahdollisuus ja oikeus toivoa sekä välittää tätä toivoa myös muille. Ylemmydentunto on este kohtaamiselle. Hoitotyössä se luo esteen auttajan ja autettavan välille. Se estää luomasta lämmintä, merkityksellistä ja toista ihmistä tukevaa kohtaamista ja vuorovaikutusta, jos auttaja uskoo olevansa asiakkaan ongelmien yläpuolella. (Mattila 2007, 20–21.)

Arvostavaan kohtaamiseen sisältyy ihmisoikeudet. Ihminen on vapaa olento, joka on vastuullinen ja valintoja tekevä. Ihmiselle kuuluu perusoikeuksia, joita kukaan ei voi häneltä riistää. Oikeuksien lisäksi ihmiselle kuuluu myös velvollisuuksia. Ihminen on ymmärrettävä arvoksi, jota ei saa esineellistää. Ihmisen yksilöllisyys on huomioitava tehtäessä ratkaisuja, jotka koskevat häntä. (Hirsjärvi & Huttunen 1999, 69–70.)

3.2 Arvostavan kohtaamisen edellytykset

Arvostavaan kohtaamiseen sisältyy monia eri käsitteitä, jotka mahdollistavat arvostavan kohtaamisen toteutumisen. Näitä käsitteitä ovat luottamus, itsemääräämisoikeus, yksityisyys, yksilöllisyys, integriteetti sekä tunteet ja empatia. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 129–132.)

Luotettavuus ja luottamus ovat tärkeä osa inhimillistä vuorovaikutusta. Ne ovat edellytykset hyvälle hoidolle ja yhteistyölle hoitosuhteissa. Työntekijän luotettavuus on tärkeää asiakkaan luottamuksen saamiseksi. Luottamus vahvistaa läheisyyden tunnetta. Luotettava työntekijä toimii asiakkaan parhaaksi. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 129–132.)

Luottamukseen liittyy rehellisyys, jota pidetään vuorovaikutuksen kannalta perustavanlaatuisena. Rehellisyys on totuuden kertomista ja liittyy ihmisen kunnioittamiseen. Kunnioittaminen voidaan ymmärtää oikeutena saada kuulla itseään koskeva totuus. Kyse on asiakkaan kannalta oikeudesta tietää omaan hyvinvointiin ja itseensä liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveysalalla rehellisyydellä on erityinen merkitys. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 129–130.)

Itsemääräämisoikeus tarkoittaa vapautta tehdä omaa elämää koskevia päätöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakkaalla on lain mukaan itsemääräämisoikeus, joten hänellä on oikeus määrätä hoidosta, itsestä ja huolenpidosta sekä osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon. Asiakkaalla on vapaus tehdä päätöksiä, jotka liittyvät hänen persoonaan, henkilökohtaiseen koskemattomuuteen ja kehoon. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 75–79.)

Hoitotyössä asiakkaan toivomukset on otettava huomioon. Hänellä tulee olla oikeus vaikuttaa ja osallistua hoidon suunnitteluun ja toteuttamiseen (Vuori-Kemilä ym. 2005, 75–79). Randers ja Mattiasson (2000) mukaan ikääntyneille on tärkeää oman tilan kunnioitus, itsemääräämisoikeus, vapaus liikkua sekä oman tietotaidon huomioiminen. Suomessa itsemääräämisoikeus on perustuslaillinen oikeus (Vuori-Kemilä ym. 2005, 79).

Ikääntymisen myötä mahdolliset psyykkiset ja fyysiset rajoitteet saattavat johtaa itsemääräämisoikeuden kapenemiseen, sekä hoitotyöntekijöiden ja läheisten hy-

vää tarkoittavaan puuttumiseen. Hoitotyöntekijällä on vastuu asiakkaan hyvinvoinnista, jolloin hän joutuu osallistumaan päätöksentekoon huolenpidon näkökulmasta. Näin ollen hoitotyöntekijä saattaa joutua puuttumaan ikääntyneen itsenäiseen päätöksentekoon. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 75–79.)

Yksityisyys on julkisuuden vastakohta. Julkisella tarkoitetaan yleisiä, avoimia ja kaikille yhteisiä paikkoja, tilanteita ja asioita. Yksityisyys viittaa luottamukseen, jolloin sen voi yhdistää vaitiolovelvollisuuteen. Vaitiolovelvollisuuden noudattamisessa asiakkaan jakamia ja kertomia itseään koskevia arkaluontoisia ja henkilökohtaisia asioita ei tule antaa sivullisten tietoon, ilman asiakkaan suostumusta. Asiakkaan asioista ei saa puhua muiden kuullen, eikä asiakkaiden henkilöllisyyttä saa paljastaa. Yksityisyys merkitsee myös etäisyyttä, reviirikäyttäytymistä ja välimatkaa ihmisten välillä. Kulttuuri, tilanne ja persoonallisuus vaikuttavat siihen, millaisia reaktioita ja tunteita lähelle tuleminen ja kosketus herättävät. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 121–122, 129–132; Rauhala 2005, 41.)

Sosiaali- ja terveysalan keskeisin vuorovaikutusta ja toimintaa ohjaava eettinen periaate on ihmisarvon, elämän ja ihmisen ainutkertaisen yksilöllisyyden kunnioittaminen. Siihen liittyy ajatus, että jokainen ihminen on yhtä arvokas. Sosiaali- ja terveysalalla ihmisarvoisuus tulee näkyä asiakkaaseen suhtautumisessa: ihmisarvoisessa kohtelussa sekä elämän ja ihmisen kunnioittamisessa. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 118–119.)

Hoitotyössä asiakas voi joutua jossain määrin luopumaan yksityisyydestään ja yksilöllisyydestään. Hän voi joutua paljastamaan henkilökohtaisia ja arkaluontoisia asioita vieraalle ihmiselle. Kun vieraat ihmiset koskettavat ja katsovat hänen kehonsa intiimeimpiä osia, asiakas voi kokea, että hänen yksityisyydestään tulee kaikkien omaisuutta. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 118.)

Ihmisen integriteetin kunnioittaminen tarkoittaa ihmisen eheää kokonaisuutta, johon ei saa kajota ilman lupaa. Ihmisellä on oikeus omaan kehoon, vakaumukseen, ajatuksiin ja ihmissuhteisiin. Integriteetti voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen integriteettiin. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 36–37.)

Integriteetti on koetuksella ikääntyneiden ihmisten hoitotyössä, sillä hoitoon kuuluu fyysinen kosketus ja läheisyys. Näissä tilanteissa hoidon tulee perustua kunnioi-

tukseen ja yhteisymmärrykseen. Hoidon tulee tapahtua muiden katseiden ulottumattomissa. Koskenniemen ym. (2012) mukaan integriteetti eli koskemattomuus on sidoksissa kunnioittamiseen. Se tarkoittaa psyykkistä, fyysistä ja sosiaalista koskemattomuutta. Tutkimuksen mukaan ikääntyneet kokivat, että heidän integriteettiään kunnioitettiin, kun esimerkiksi hoitotilanteissa heidän intimitteistään huolehdittiin. Fyysisen integriteetin loukkaamista ovat esimerkiksi kovakouraisuus ja fyysinen vahingoittaminen. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 37.)

Sosiaalisen integriteetin kunnioittaminen pitää sisällään oikeuden omiin ihmissuhteisiinsa. Ikääntyneillä tulee olla mahdollisuus pitää yhteyttä läheisiinsä. Tavoitteena on, että ikääntyneen ihmissuhteet pysyisivät ehjinä ja hänen ei tarvitsisi tuntea itseään hylätyksi. Ikääntyneellä voi olla tarve välillä vetäytyä omiin muistoihin ja ajatuksiin, jolloin yksinolo on oma tietoinen valinta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 38.)

Psyykkisen integriteetin kunnioittaminen tarkoittaa ikääntyneen oikeutta omiin tunteisiin, ajatuksiin ja omaan vakaumukseen. Ikääntyneellä on oikeus tuntea mitä hän haluaa, eikä hänellä ole velvollisuutta kertoa kaikkia ajatuksiaan hoitohenkilökunnalle. Ikääntyneen kertomat asiat ovat luottamuksellisia ja hoitajien kuuluu käsitellä niitä niin, että ne eivät leviä muiden tietoon. Tietojen välittäminen on päätöksenteon kannalta tärkeää, mutta niiden salassa pitäminen saattaa olla välttämättömyyksiä ikääntyneen integriteetin kannalta. (Voutilainen & Tiikkainen 2009, 37–38.)

Kohtaamisessa on kyse tunteista. Vuorovaikutuksessa vastaanotetaan, käsitellään ja ilmaistaan tunteita. Vuorovaikutustilanteissa hyvä kohtaaminen merkitsee asiakaslähtöisyyttä. Se edellyttää empaattista ja kuuntelemaan pyrkivää asennoitumista. Empatia on kykyä ja taitoa eläytyä toisen ihmisen tunteisiin ja ajatteluun. Empatia perustuu kykyyn kuunnella. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 139–140.)

Hoitotyössä työntekijä hyödyntää empatiaansa ja tunteitaan vuorovaikutustilanteissa. Näiden avulla työntekijä kykenee aitoon läsnäoloon ja kohtaamiseen. Tätä voidaan kutsua hyväksi ammatilliseksi kohtaamiseksi. Hyvä kohtaaminen perustuu hyvään käytökseen ja asiallisuuteen. (Vuori-Kemilä ym. 2005, 139–141.)

4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET, TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tavoitteena on saadun tiedon avulla kehittää ikääntyneiden hoito-työtä ja siihen liittyvää arvostavaa kohtaamista. Tarkoituksena on kuvailla, millaista ikääntyneiden kohtaaminen on tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kokemusten perusteella.

Teemahaastattelujen avulla haetaan vastausta kysymykseen:

- Millaista on ikääntyneen kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä läheisten kertomana?

5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

5.1 Laadullinen tutkimus

Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus on yleistynyt 1980-luvulta alkaen niin hoitotieteessä kuin ihmistieteessäkin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49). Lähtökohta laadullisessa tutkimuksessa on ihminen ja hänen elämänpiirinsä (Kylmä & Juvakka 2007, 16). Se kattaa paljon erilaisia lähestymistapoja ja kokonaisuutena kvalitatiivinen tutkimus on erittäin laajalle hajautunutta ja sen hallinta on melko vaativaa. Laadullinen tutkimus liittyy asenteisiin, käyttäytymisen muutoksiin ja uskomuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Laadullinen tutkimusote sopii tutkimusalueisiin, joista ei vielä tiedetä paljoa. Laadullinen tutkimus sopii myös jo olemassa olevaan tutkimusalueeseen, kun siihen halutaan uusi näkökulma tai epäillä sen luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen yksi keskeisimmistä merkityksistä on lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Useita hoitamisen ilmiöitä ei voida ainoastaan tutkia tietoa havainnoimalla tai mittaamalla, vaan ilmiön käsittämiseksi tarvitaan usein myös ihmisten omia kokemuksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49.)

Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmiä on useita. Aineistoa voidaan kerätä esimerkiksi haastattelemalla ja videoimalla. Laadullisessa tutkimuksessa osallistujamäärä on pieni, sillä tutkimuskohteesta halutaan mahdollisimman rikas aineisto. Tarkoituksena on saada laadukas aineisto. Aineiston laajuus ja suuri osallistujamäärä voivat vaikeuttaa oleellisen löytämistä ja aineiston analysointia. Tilastollisesti yleistettävää tietoa ei voi saada, koska laadullisessa tutkimuksessa ollaan tekemisissä tarinoiden, kertomusten ja merkitysten kanssa. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 27.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on tärkeää, että noudatetaan eettisiä periaatteita, menetelmällistä tarkkuutta ja huolellisuutta. Tutkimusmenetelmän tavoitteena on ymmärtää todellisuus ja tutkittava ilmiö osallistujien näkökulmasta. Tutkijalla ja tutkimukseen osallistuvilla on usein läheinen kontakti aineistonkeruussa, joten tut-

kimuksen eettisyyden ja etiikan arviointi ovat olennaisia asioita. (Kylmä & Juvakka 2007, 16, 23, 27.)

5.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmänä käytetään usein haastattelua. Teemahaastattelu on käytetyin tutkimushaastattelun muoto. (Vilkka 2005, 101.) Teemahaastatteluissa käytetään valmiiksi laadittuja teemoja tai keskustelun aihepiirejä. Kysymysten muotoiluun voi tulla täsmennyksiä ja kysymysjärjestys voi muuttua. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 97.) Tavoitteena on, että haastateltava voi antaa oman kuvauksensa teemoista (Vilkka 2005, 102).

Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen ja tutkimusluvan (liite 1) saamisen jälkeen lähetettiin saatekirjeet tutkimushaastatteluun osallistuville henkilöille (liite 2). Haastateltavat valittiin tehostetun palveluasumisyksikön palveluvastaavan toimesta. Haastatteluista ja haastatteluajankohdista sovittiin haastateltavien kanssa.

Opinnäytetyöhön osallistui neljä tehostetun palveluasumisyksikön asukkaan läheistä. Haastatteluun osallistuneet olivat eri-ikäisiä, molempia sukupuolia edustavia ja heillä oli erilaisia sukulaissuhteita asukkaisiin. Tavoitteena oli saada mahdollisimman rikas aineisto. Yksi haastateltavista toimitti vastauksensa kirjallisena. Hän vastasi haastatteluun teemahaastattelurungon pohjalta.

Haastattelut suoritettiin rauhallisessa paikassa yksilöhaastatteluina. Haastattelutilanteet olivat luottamuksellisia ja niissä pyrittiin luomaan avoin ilmapiiri haastateltavien ja haastattelijoiden välille. Tutkittavasta ilmiöstä kerättiin tietoa haastattelu-teemojen avulla (liite 3.). Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Haastatteluiden nauhoittaminen tukee tutkimustulosten luotettavuutta. Haastatteluiden tavoitteena oli saada haastateltavien omakohtaisia ja ainutlaatuisia kokemuksia ikääntyneen arvostavasta kohtaamisesta haastateltavien näkökulmastaan.

5.3 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston analyysin perustyöväline on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin avulla voidaan analysoida aineistoa systemaattisesti eli järjestelemällä ja kuvaamalla tutkimusaineistoa. Analyysissa kaikkea aineistoa ei tarvitse analysoida, vaan vastausta haetaan ainoastaan tutkimuksen tarkoitukseen ja tutkimustehtäviin. (Kylmä & Juvakka 2007, 112–113.)

Äänitetyt haastattelut litteroitiin eli kirjoitettiin sanasta sanaan puhtaaksi. Puhtaaksi kirjoitettua aineistoa oli 11 sivua. Litteroitu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysin avulla haastatteluaineisto saadaan järjestettyyn muotoon johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysillä pyritään saamaan kuvaus ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajarvi 2002, 105.)

Litteroitu aineisto luetaan läpi ja etsitään haluttuja tutkimustuloksia. Tulokset redusoitiin eli pelkistettiin. Pelkistuksen jälkeen tulokset klusteroitiin eli ryhmiteltiin, niin että tulokset saatiin luokiteltua erilaisiin ryhmiin. Ryhmittelyn jälkeen tulokset yhdistettiin luokiksi eri käsitteiden alle. Abstrahointi eli käsitteellistäminen on olennaisen tiedon erottamista sekä valikoidun tiedon ryhmittelyä teoreettisiin käsitteisiin (Liite 4.). Tämä toimii pohjana tutkimukselle. Näin saadaan kuvauksia tutkittavasta ilmiöstä (Tuomi & Sarajarvi 2009, 109–115).

6 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

6.1 Haastateltavien näkemys hoitajien vuorovaikutuksesta

Kaikkien haastateltavien mielestä hoitajien kielenkäyttö ja äänensävy oli pääsääntöisesti hyvää. Yksikään haastateltavista ei ollut havainnut voimakasta äänenkäyttöä tai huutamista. Haastateltavien mielestä hoitajilla on kiire, mutta aikaa kuuntelemiseen ja läsnäoloon kuitenkin on. Yhden haastateltavan mielestä hoitajilla ei ole aikaa ja halua kuuntelemiseen. Hän toivoisi, että hoitaja olisi enemmän läsnä ja heillä olisi päivittäin aikaa istua viereen keskustelemaan ja kuuntelemaan.

Kyllä ne kauniisti puhuu, vaikka pitää satoja kertoja toistaa.

En ole koskaan havainnut, että olis tyyneästi puhuttu.

Oli niin paljon aikaa, että pystyi juttelemaan potilaan kanssa.

Kuuntelemiseen pitäisi olla aikaa ja halua enemmän. Etenkin, kun puhetta tulee verkkaisesti, välillä on liian kiire tai ei sitä halua kuunnella. Läsnäoloa toivoisin enemmän, kuin ”pakolliset”. Kuuntelemista varmasti lähinnä hoitotoimien yhteydessä.

Kaikkien haastateltavien mielestä hoitajien käyttäytyminen ikääntyneitä kohtaan on yleensä ystävällistä. Yhden haastateltavan mielestä kohtelu ei ole aina lämmintä, sillä hoitajat vain suorittavat tarvittavat hoitotoimenpiteet, mutta eivät ole aidosti läsnä. Hän kokee, että kohtelu on joskus harvoin jopa tyyneää. Yhden haastateltavan mielestä hoitajien nuori ikä ja kokemattomuus näkyvät tavassa olla ja puhua ikääntyneen kanssa.

Minun käsittääkseni hyvinkin, hyvinkin tota lempeästi kohdellaan kaikin puolin. Hoitajat on käsittääkseni hyvin ystävällistä joukkoa ja eikä millään tavalla kohtelee tyyneästi. Hoitajien suhtautuminen on ihan kerta kaikkiaan hyvää, myönteistä.

Kyllä se (käytös) on ystävällistä. Sillain ku on nuoria, niin ei ne voi ymmärtää, miten sen asukkaan kans pitäisi olla tai mitä sen pitäis sen kans puhua. Kokemattomuutta varmaan, ehkä sitä.

Yleensä ystävällistä (kohtelu), mutta huomaa myös, että tehdään tarvittavat hoitotoimenpiteet, kun ne pitää tehdä, kohtelu ei ole aina lämmintä. Joskus harvoin töykeää kohtelua. Olen kuullut hoitajan laittavan esim. jumalanpalveluksen, hengellisen tv-ohjelman kiinni, koska ”eihän tuota kukaan jaksa kuunnella”. Se oli rumasti tehty.

Kaksi haastateltavaa mainitsee, että tehostetussa palveluasumisenyksikössä hoitajien vaihtuvuus on ollut runsasta. Toinen kokee tämän asian huonona.

Niin ja toisaalta on huomattava, että siellä henkilökunta vaihtuu usein ja se ei oo tietenkään hyvä asia vanhuksille.

6.2 Haastateltavien näkemys yksilöllisen hoidon toteutumisesta

Lähes kaikki haastateltavat kokevat, että ikääntyneiden hoito tehostetussa palveluasumisenyksikössä on yksilöllistä. Heidän mielestään sekä ikääntyneiden että läheisten toiveita kuunnellaan ja toteutetaan. Yhden haastateltavan mielestä yksilöllisiä toiveita kyllä kuunnellaan, huomioidaan ja toteutetaan, mutta niitä ei aina välttämättä osata tunnistaa toiveina, eikä niihin osata reagoida. Toinen haastateltavista kertoo, että hoitajien kiire vaikuttaa yksilöllisten toiveiden toteuttamiseen. Yksi haastateltavista kokee, että yksilöllisiä toiveita yritetään toteuttaa, mutta ikääntyneiden hoito on kiireistä ja rutiininomaista. Hän kokee, että sovitut asiat eivät toteudu ja asioista pitää muistutella, jotta ne etenisivät.

Kyllä niitä huomioidaan. Kyllä niitä kuunnellaankin, mutta sitte ei siis osata niinku reagoida niihin, että tuo on sitte sen toive. Kyllä toiveet kuunnellaan ja otetaan huomioon.

Joskus hoitajilla on kiire, etteivät ehdi kaikkia toiveita toteuttamaan. Mutta tuskin jää mikään toteuttamatta loppujen lopuksi.

Yritetään varmasti huomioida jokaisen toiveita, mutta tuntuu kyllä, että hoidetaan liukuhihnalta. Meidän kohdalla on niin, että jos esim hoitosuunnitelmapalaverissa sovitaan jotain, asiat ei etene, eivätkä toteudu. Perään saa kysyä useamman kerran, että asia etenee.

Haastateltavien mielestä hoitajilla on kiirettä, mutta apua kuitenkin saa aina tarvittaessa. Heidän mielestään hoito ei ole rutiininomaista, yhden haastateltavan näkemystä lukuun ottamatta. He kokevat hoidon olevan yksilöllistä ja vaihtelevaa

arkea muuttuvan viikko-ohjelman myötä. Yksi haastateltavista kokee hoidon olevan rutiininomaista, eikä aikaa ole riittävästi. Tietyt asiat tapahtuvat tiettyyn aikaan. Hänen mielestä ikääntynyttä ei haluta huomioida, vaikka aikaa olisi. Haastateltava kuitenkin kokee, että joissakin asioissa huomioidaan ikääntyneen yksilöllisyys. Toisen haastateltavan mielestä asiat voisi suorittaa rauhallisemmin, kiireestä huolimatta.

Näyttää siltä, että on kiire. Ei tarvitsisi niin nopeaa esimerkiksi suihkua suorittaa.

Ei ole tarpeeksi aikaa. Jää tunne, että pakollinen hoidetaan. Joskus se, ettei aina ehkä haluta huomioida rutiineja enempää vanhusta, vaikka aikaa olisi. Asenne? Tietynä kellonaikana tietyt toimet, esim. vaipenvaihdot yms. Liukuhihnameininki.

6.3 Tiedottaminen, läheisten toiveiden huomioiminen ja tiedonkulku

Haastateltavien mielestä ikääntyneille kerrotaan hoitotilanteissa mitä ollaan tekemässä. Haastateltavien mielestä tiedonkulku ikääntyneen asioita ja voinnista hoitajilta läheisille on vaihtelevaa. Haastateltavat kokivat, että heidän toiveitaan ja mielipiteitään kuunnellaan ja toteutetaan, yhden haastateltavan kokemusta lukuun ottamatta. Haastateltava koki, että hänen toiveet ja mielipiteet kuunnellaan, mutta ne eivät toteudu.

Häneltä (omahoitajalta) saan tietää, mitä tähän saakka kuuluu, onko mitään erikoista.

Kyllä ne (toiveet huomioidaan). Esimerkiksi huomaa, että tämän (läheisen) kävely muuttu horjahtelevaks ku kysymyksessä on **- vuotias. Esitettiin, että eikös sais rollaattoria, niin kyllä se saatiin.

Mää oon toivonu, että mun läheinen suihkutettas kaks kertaa viikossa. Toteutuu.

Voidaan hoitopalaverissa kirjata ylös (toiveet), mutta eivät toteudu.

Yhden haastateltavan mielestä tiedottaminen on pääsääntöisesti hyvää, mutta tiedottamisessa on ajoittain puutteita. Esimerkiksi lääkärikäyntien yhteydessä hän

toivoisi, että hänelle ilmoitettaisiin asiasta, sillä lääkärikäynti ilmenee hänelle myöhemmin vasta laskuna. Toinen haastateltava koki, että läheisille tiedottaminen on riittämätöntä. Haastateltava koki, että hoitajiin sai huonosti kontaktia. Hän toivoisi hoitajien olevan aktiivisempia läheisten suuntaan. Hänen mielestään omahoitaja pitäisi toimia tiedonvälittäjänä, jotta läheinen tietäisi asioiden sujuvan ja hänellä sekä ikääntyneellä olisi turvallinen olo.

Kyllä ne joskus ilmoittaa siitä (läheisen voinnista), mutta oon huomannu sen esimerkiksi, kun ne käyttää lääkärissä, niin ei ne oo ilmottanu enkä mää oo sitä niin tärkeänäkään pitäny. En minä muuten paitsi, että minä maksan laskuja, niin joskus joutuu soittamaan, että ootteko te käyny lääkärissä.

Ei ole riittävää (tiedottaminen). Kun käyn tapaamassa vanhusta, hoitajat eivät välttämättä puhu vanhuksen voinnista mitään, ellen erikseen kysy. Yleensä kaiken tiedon joutuu ”onkimaan”. Hoitajat ottavat huonosti kontaktia. Kaiken kaikkiaan henkilökunta voisi olla aktiivisempaa läheisten suuntaan.

6.4 Integriteetti

Haastateltavien mielestä hoitajien kosketus on hellävaraista. He eivät ole havainneet kovakouraisuutta. Yhden haastateltavan mielestä joidenkin nuorien hoitajien kokemattomuus näkyy, eivätkä välttämättä osaa esimerkiksi oikeaa nostotekniikkaa.

Tietysti siellä on paljon nuoria, että ne ei varmaan kunnolla osaa ees nostaakkaan.

Haastateltavien mielestään intymiteettisuoja ja yksityisyys toteutuvat hyvin, sillä jokaisella on omat huoneet wc-tiloineen. Yhden haastateltavan mielestä yksityisyys kärsii hoitajien puhuessa ruokailun aikana asukkaista, sillä hoitajien ruokailutilat ovat samassa tilassa kuin asukkaiden oleskelutila. Haastateltavat kokivat, että asukkailla on mahdollisuus vapaaseen liikkumiseen ja ulkoiluun.

Joskus tulee kyllä ihan selkeästi, että huomaa sen, hoitajat puhelee siellä. Että tulee liian kovalla äänellä puhetta.

Mun mielestä asuminen on ihan loistavaa.

Se (yksityisyys) toteutuu tosi hyvin, kun on yhdenhengen huoneet.

Käsitykseni mukaan pääsee ulos, jos itse vain haluaa. On oma huone ja on mahdollisuus omaan rauhaan niin halutessaan.

Kaikkien haastateltavien mielestä asukkaat viettävät paljon aikaa yhdessä erilaisen virikehetkien ja aktiviteettien myötä. Asukkaiden ei tarvitse viettää aikaa yksin huoneessaan.

Yleensä ne aina istuu siinä ryhmätilassa. Ne on aika paljon siinä yhdessä. Joka päivä on joku virikehetki.

Muiden asukkaiden kanssa voi istua tai viettää aikaa yhteisissä tiloissa.

7 POHDINTA

7.1 Tulosten tarkastelu

Kuten Koskenniemen ym. (2012) tutkimuksessa todettiin ja tämän opinnäytetyön tutkimustuloksista tulee ilmi, hoitajien **vuorovaikutustaidot** ovat melko hyvät. Hoitajat puhuvat kauniisti ikääntyneille ja käyttäytyvät heitä kohtaan pääosin ystävällisesti. Koskenniemen ym. (2012) ja Teeren ym. (2006) tutkimukset ja tämä opinnäytetyö olivat yhtenäisiä siinä, että läheisten kokemukset ikääntyneen kohtaamisesta olivat pääosin myönteisiä. **Myönteisinä kokemuksina** koettiin hoitajien ystävällinen käytös ja kaunis kielenkäyttö. Opinnäytetyön tutkimustulos tukee aikaisempien tutkimusten tuloksia.

Haastateltavat kokivat, että ikääntyneiden **integriteettiä** kunnioitettiin. Aukkailla on omat huoneet ja wc-tilat, heillä on mahdollisuus vapaaseen liikkumiseen ja ulkoilemiseen. Aukkaat saavat joka viikko **ulkoilutusapua**. Hautsalon ym. (2016) tutkimuksen mukaan aukkaat eivät saaneet riittävästi ulkoilutusapua. Opinnäytetyön tulosten mukaan aukkaat viettivät paljon **yhdessä aikaa** ryhmätilassa, jossa järjestetään päivittäin virikehetki. Teeren ym. (2006) mukaan osa läheisistä koki, että ikääntyneet viettivät paljon aikaa yksin, istuen ja odottaen. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että läheiset olivat kuitenkin tyytyväisiä siihen, että asukkailla järjestettiin paljon erilaisia virikkeitä ja he saivat viettää aikaa yhdessä.

Hoitajien **kosketus** on hellävaraista, eikä kovakouraisuutta ole havaittu. Yksi haastateltavista koki, että hoitajien **kokemattomuus** vaikuttaa fyysisen integriteetin toteutumiseen. Hänen mielestään kokemattomat hoitajat eivät välttämättä osaa vielä oikeaa nostotekniikkaa, jolla voi taata sujuvan siirtymisen paikasta toiseen. Teeren ym. (2006) tutkimuksen mukaan yksi haastateltavista kertoi havainneensa fyysistä väkivaltaa. Haastateltavan mukaan hoitaja oli puristellut ja repinyt ikääntynyttä. Ikääntyneiden inhimillisen kohtelun laiminlyömiseen vaikuttivat määräraikainen henkilöstö, nuoret hoitajat sekä kouluttamaton henkilökunta. Tutkimuksen mukaan osa haastateltavista koki, että nuoret hoitajat eivät osaa olla empaattisia, he panostavat enemmän määrään kuin laatuun (Teeri ym. 2006). Edellä mainittua fyysistä väkivaltaa ei tämän opinnäytetyön tuloksissa havaittu.

Opinnäytetyön tulosten mukaan läheiset kokivat **yksityisyyden** toteutuvan hyvin. Asukkailla on yhden hengen huoneet ja hoitotilanteet tapahtuvat suljetun oven takana. Rander ja Mattiasson (2000) tutkimuksen mukaan osa haastateltavista koki, että potilaan ollessa samassa huoneessa muiden kanssa, yksityisyys ei toteudu.

Opinnäytetyön tulosten mukaan suurin osa läheisistä koki, että heidän mielipiteitään ja **toiveitaan** kuunnellaan ja toteutetaan. Yksi haastateltavista koki, että hänen toiveensa kuunneltiin, mutta niitä ei toteutettu. Teeren ym. (2006) mukaan läheiset toivoivat, että he saisivat keskustella useammin hoitajien kanssa ja kertoa mielipiteitään. Koskeniemen ym. (2012) mukaan läheiset saivat äänensä kuuluviin ja heidän toiveensa huomioitiin toiminnassa. Läheiset kokivat, että hoitajat eivät aina ehdi kiireen vuoksi heti toteuttaa **asukkaan toiveita**. Suurin osa kertoi, että toiveet toteutuvat loppujen lopuksi. Opinnäytetyön tutkimustuloksista ilmeni, että hoitajat eivät välttämättä aina osaa tunnistaa asukkaan toiveita ja reagoida niihin.

Teeren ym. (2006); Koskeniemen ym. (2012) ja Hautsalon ym. (2016) tutkimuksissa ilmeni myös hoitajien **kiireellisyys**. Tutkimuksissa läheiset kokivat, että hoitajien käynnit olivat liian nopeita ja lyhyitä, eikä **keskustelulle** jäänyt usein aikaa. Lisäksi kiire esti asiakkaiden toiveiden huomioimisen. (Hautsalo ym. 2006.) Toisessa tutkimuksessa haastateltavat kokivat, että hoitajia oli liian vähän, eikä heillä ollut ylimääräistä aikaa keskustelemiseen (Teeri ym. 2006). Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aikaisempia tutkimuksia. Läheiset toivoivat, että hoitotoimenpiteisiin varattaisiin enemmän aikaa, eikä niitä tarvitsisi suorittaa kiireellä. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että hoitajilla on kiireestä huolimatta aikaa kuunnella ja keskustella asukkaan kanssa. Yhden haastateltavan mielestä hoitajilla ei ole aikaa tai halua keskustella ikääntyneen kanssa ja kuunnella häntä. Hän koki, että hoitajiin saa **huonosti kontaktia**. Teeren ym. (2006) mukaan läheisillä oli välillä negatiivisia kokemuksia keskusteluista hoitohenkilökunnan kanssa. Randersin ja Mattiassonin (2000) tutkimuksessa ilmeni myös hoitajien haluttomuutta kuunnella ikääntynyttä.

Opinnäytetyössä **haasteina** koettiin ikääntyneen **asioista puhuminen muiden kuullen, hoitajien kokemattomuus** ja **ajoittainen huono kohtelu**. Hautsalon ym. (2016) mukaan ikääntyneen selän takana puhuminen koettiin kielteisenä. Hoitaji-

en ammatillisuudessa koettiin olevan eroja. Ammattitaidon puute näkyi huolimattomuutena ja tietämättömyytenä. Opinnäytetyön tuloksissa hoitajien kokemattomuus näkyi tietämättömyytenä siitä, kuinka ikääntyneelle tulee puhua ja kuinka hänen kanssa tulee olla. Ajoittaista huonoa kohtelua ilmeni myös Randersin ja Mattiassonin (2000) tutkimuksessa, jossa hoitaja saattoi lähteä ikääntyneen luota kesken lauseen.

Opinnäytetyössä ilmeni, että **hoitajavaihtuvuus** koettiin huonona asiana ikääntyneen kannalta. Tutkimustulos tukee Hautsalon ym. (2016) tutkimusta, jossa hoitajien runsas vaihtuvuus koettiin haasteena. Tutkimuksen mukaan vaihtuvuutta oli jatkuvasti, ja hankalana koettiin se, että asukkaan luona kävi jatkuvasti eri hoitaja.

Opinnäytetyön tutkimustulosten mukaan suurin osa läheisistä koki, että ikääntyneen hoito on yksilöllistä. Heidän mielestään toiveet ja mielipiteet huomioidaan, eikä hoito ole **rutiininomaista**. Yksi haastateltavista kuitenkin koki, että hoito on rutiininomaista ja vain joissakin asioissa huomioidaan **yksilöllisyys**. Teerin ym. (2006) mukaan hoitajien kiireen vuoksi hoitajilla ei ole ylimääräistä aikaa. He toimivat rutiinien mukaan, eivätkä huomioi ikääntyneiden yksilöllisyyttä. Tämän opinnäytetyön tutkimustulokset tukevat Teeren ym. (2006) tutkimustuloksia.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että **tiedottaminen** läheisille on pääosin hyvää. Haastateltavista osa koki, että tiedottamisessa oli **puutteita** tai se oli **riittämätöntä**. Teeri ym. (2006); ja Hautsalo ym. (2016) tutkimuksien mukaan tiedottamiseen oltiin myös pääosin tyytyväisiä. Tutkimuksissa kuitenkin ilmeni myös puutteita läheisten ja hoitajien välisessä yhteistyössä ja läheisten tiedottamisessa. Opinnäytetyön tulokset tukevat aikaisempia tutkimustuloksia. (Teeri ym. 2006; Hautsalo ym. 2016; Hautsalo ym. 2016.) Koskeniemi ym. (2012) mukaan ikääntyneille oli hyvin tärkeää, että heidän läheiset huomioitiin ja läheisille tiedotettiin ikääntyneen voinnista sekä pidettiin ajan tasalla ikääntyneen tilanteesta. Ikääntyneiden läheiset ovat ikääntyneille **tärkeä tuki**, apu ja toimivat heidän puolestapuhujana. Opinnäytetyön tuloksista ilmeni haastateltavien kokemus siitä, että tiedon saaminen luo turvallisen tunteen sekä läheiselle että ikääntyneelle. Heille ei aina informoitu ikääntyneen terveydentilasta, vaikka asiasta olisi kysytty. Läheiset toivoivat, että hoitajat tiedottaisivat läheisille ikääntyneen terveydentilasta myös **omaloitteisesti**. Tässä opinnäytetyössä yksi läheisistä koki, että hän ei saa riittävästi

tietoa ikääntyneen terveydentilasta. Randers & Mattiasson (2000) tutkimuksessa ikääntyneiden kohtaaminen koettiin arvostavaksi, kun läheisetkin otettiin huomioon.

Erään tehostetun palveluasumisyksikön visiot ja arvot näkyvät pääosin hoitajien toiminnassa ja vuorovaikutuksessa ikääntyneiden kanssa. He haluavat, että jokainen ihminen tuntee, että häntä kuunnellaan, ja annetaan mahdollisuus osallistua. He haluavat, että ikääntynyttä kohdellaan kunnioituksella ja lämmöllä. Opinnäytetyön tulosten mukaan edellä mainitut asiat toteutuvat. Opinnäytetyön tulosten mukaan arvostava kohtaaminen on pääsääntöisesti hyvää.

7.2 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön johtopäätöksiä ovat:

- Arvostava kohtaaminen ilmenee hyvänä kielenkäyttönä ja äänensävynä.
- Mahdollisuudet vapaaseen liikkumiseen, aktiviteetteihin sekä omaan tilaan ja rauhaan tukevat arvostavaa kohtaamista.
- Hoitajien vaihtuvuus rikkoo arvostavaa kohtaamista.
- Hoitajien kiire heikentää hoitajan ja asukkaan yhteisen ajan hyödyntämistä.
- Hoitajilla pitää olla enemmän aikaa ja halua keskustella asukkaan kanssa.
- Arvostava kohtaaminen ilmenee vuoropuhelussa läheisten kanssa.
- Yksityisyyden loukkaaminen heikentää arvostavaa kohtaamista.
- Hoitajien kokemattomuudella voi olla yhteys ikääntyneen arvostavaan kohtaamiseen.
- Yksilöllinen hoito vahvistaa arvostavaa kohtaamista.
- Ikääntyneiden kohtaaminen koettiin pääosin arvostavana.

7.3 Tulosten eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus voi olla luotettavaa, eettisesti hyväksyttävää ja tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on toteutettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä

tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön loukkauksella tarkoitetaan toimintaa, jossa toimitaan epärehellisesti ja epäeettisesti. Kyseinen toiminta voi vahingoittaa tieteellistä tutkimusta ja pahimmassa tapauksessa se voi mitätöidä tutkimuksen tulokset. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia tutkimusetiikan näkökulmasta tulee noudattaa tutkimusta tehdessä. Tutkijan tulee noudattaa yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta sekä rehellisyyttä tutkimustyössä, tulosten käsittelyssä ja esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Tutkimuksessa sovelletaan tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti päteviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutukset huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tekemää työtä. Tutkijoiden tulee tehdä lähdeviittaukset asianmukaisella tavalla ja antaa muille tutkijoiden saavutuksille arvoa. Tutkijoiden tulee myös hakea tarvittava tutkimuslupa tutkimuksen tekoa varten. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2012.)

Opinnäytetyön tekemiseen haettiin lupa eräältä tehostetun palveluasumisyksikön palveluvastaavalta (liite 1). Työtä tehdessä noudatettiin huolellisuutta ja tarkkuutta tulosten käsittelyssä, esittämisessä sekä tutkimustulosten arvioinnissa. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimuksen kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Lähdeviitteet kirjoitettiin Seinäjoen ammattikorkeakoulun kirjallisten töiden ohjeiden mukaisesti.

Tehostetun palveluasumisyksikön hoitotyön määritelmässä on käytetty Attendon tehostetun palveluasumisyksikön toimintamallin määritelmää sekä arvoja ja visioita. Eettisistä syistä opinnäytetyön lähdeluettelossa ei paljasteta kyseistä yksikköä. Anonymiteetin takaamiseksi toisesta Attendon lähteestä jätettiin pois linkki internetsivustolle.

Tutkimuksen lähtökohtana tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan antamalla ihmiselle mahdollisuuden päättää tutkimukseen osallistumisesta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 25.) Tutkittavalla on oikeus kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Hänellä on myös oikeus keskeyttää mukanaolonsa milloin tahansa ja kieltää itseään koskevan aineiston käyttö sekä oikeus olla tietoinen näistä oikeuksista. (Tuomi 2007, 145.) Haastateltavilta pyydettiin

aineistonkeruulupa ennen haastattelujen toteuttamista (liite 2) ja heille taattiin anonymiteetti. Anonymiteetin takaamiseksi opinnäytetyössä ei numeroitu haastateltavia. Heille kerrottiin heidän oikeuksistaan olla osallistumatta tutkimukseen ja mahdollisuudesta perua osallistumisensa milloin tahansa sekä kieltää itseään koskevan aineiston käyttö.

Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee noudattaa rehellisyyttä. Toisten tekstejä ei saa plagioida, tuloksia ei saa kaunistella eikä vääristellä. (Hirsjärvi ym. 2009, 26.) Hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tutkimustulosten ja käytettyjen menetelmien huolellista raportointia. Tulokset tulee luotettavasti kirjata ja säilyttää. (Tuomi 2007, 146.)

Tutkittavilta kerättyjä tietoja tulee käsitellä luottamuksellisesti. Tietoja ei saa luovuttaa ulkopuolisille eikä tietoja saa käyttää muuhun kuin luvattuun tarkoitukseen. Kaikki tutkittavat pysyvät anonymineina, elleivät he ole antaneet lupaa paljastaa identiteettiään. (Tuomi 2007, 145–146.)

Haastattelutilanteissa on tärkeää, että aineisto pyritään keräämään mahdollisimman luonnollisissa olosuhteissa. On myös tärkeää, että tutkimuksen luonne säilyisi tutkittavan ja tutkijan välillä. Tutkijan tulee myös muistaa oma aktiivinen roolinsa haastattelutilanteissa. (Pietilä & Länsimies-Antikainen 2008.) Opinnäytetyön haastatteluissa olosuhteet olivat luonnolliset ja tunnelma rento. Haastattelijat olivat aktiivisessa roolissa koko haastattelun ajan.

7.4 Opinnäytetyöskentelyn pohdintaa ja jatkotutkimusehdotus

Aihe on tärkeä ja ajankohtainen ikääntyneiden kasvavan määrän ja palvelutarpeen sekä ihmisarvon vuoksi. Ikääntyneiden hoitoon tulee yhä enemmän kiinnittää huomiota ja parantaa hoidon laatua. Sairaanhoitajat kohtaavat paljon ikääntyviä sosiaali- ja terveysalalla, joten aihe on myös sen vuoksi kiinnostava. Opinnäytetyöstä saatiin paljon hyödyllistä tietoa sairaanhoitajan ammattia varten.

Haastattelut tekivät tutkimuksen teosta mielenkiintoisen. Niiden toteuttaminen oli hieno kokemus. Haastavaa oli saada sovittua kaikkien haastateltavien kanssa sopivat haastatteluajankohdat. Haastattelutilanteet olivat luonnollisia ja rentoja. Haastateltavilta saatiin hyvin toivottua materiaalia opinnäytetyöhön. Opinnäytetyön

tulokset eivät tulleet yllätyksenä, sillä aikaisemmista tutkimuksista saatiin samankaltaisia tuloksia.

Opinnäytetyön tekeminen oli haasteellista ja aikaa vievää, mutta kuitenkin mielenkiintoista ja antoisaa. Yhteistyö opinnäytetyöntekijöiden välillä oli sujuvaa. Opinnäytetyöntekijät olivat toistensa tukena opinnäytetyötä tehdessä.

Opinnäytetyön tulosten perusteella jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan hoitajavaihtuvuutta. Selvittämällä syitä hoitajavaihtuvuuteen, työnantaja osaisi jatkossa paremmin huomioida ne asiat, jotka lisäävät hoitajavaihtuvuutta. Tutkimuksen avulla pystyttäisiin mahdollisesti vähentämään hoitajavaihtuvuutta ja näin ollen parantaa ikääntyneiden hoitoa ja sen avulla myös arvostavaa kohtaamista.

LÄHTEET

Attendo. 2014. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 8.4.2016].

Attendon visio ja arvot. 2014. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu: 8.4.2016]. Saatavana: <http://www.attendo.fi/t%C3%A4m%C3%A4-on-attendo/attendon-visio-ja-arvot>

Hautsalo, K., Rantanen, A., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Asiakkaiden ja heidän läheistensä kokemukset kotihoidosta. Tutkiva Hoitotyö Vol. 14 (1), 2016, 4–12.

Heikkinen, E. 18.7.2005. Iäkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.9.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049&p_haku=l%C3%A4kk%C3%A4iden%20ihmisten%20terveys%20ja%20toimintakyky

Heimonen, S. & Tervonen, S. 2004. Muistihäiriö- ja dementiatyön palapeli. Helsinki: Edita Prima Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. p. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S. & Huttunen, J. 1999. Johdatus kasvatustieteeseen. Juva: WSOY.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2012. [Verkkajulkaisu]. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. [Viitattu 11.4.2016]. Saatavana: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf

Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. p. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Koponen, L. & Sillanpää, K. 2005. Potilaan hoito päivystyksessä. Jyväskylä: Tammi.

Koskeniemi, J., Leino-Kilpi, H. & Suhonen, R. 2012. Respect in the care of older patients in acute hospitals. Nursing Ethics 20(1) 5–17.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 28.12.2012/980.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. 17.8.1992/785.
<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nieminen, M. & Koskinen, S. 18.7.2005. Väestö. [Verkkosivu]. Helsinki: Duodecim. [Viitattu 1.9.2015]. Saatavana: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00007&p_haku=v%C3%A4est%C3%B6
- Pietilä, A – M. & Länsimies - Antikainen, H. 2008. Etiikkaa monitieteisesti: Pohdintaa ja kysymyksiä. Kuopion Yliopisto, hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yliopistotiedot, 1235-0508 ; 45.
- Randers, I. & Mattiasson, A-C. 2000. The experience of elderly people in geriatric care with special reference to integrity. Nursing Ethics 2000 7 (6).
- Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. 3. p. Helsinki: Yliopistopaino.
- Teeri, S., Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Long-Term Nursing Care Of Elderly People: Identifying Ethically Problematic Experiences Among Patients Relatives And Nurses In Finland. [Verkkoartikkeli]. Nursing Ethics 2006 13 (2): Edward Arnold.
- Tilastokeskus. 1.4.2016. Väestön ikärakenne. [Verkkosivu]. Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 12.4.2016]. Saatavana: <http://www.findikaattori.fi/fi/14>
- Tilastokeskus. 27.3.2015. Väestön rakenne. [Verkkosivu]. Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 19.8.2015]. Saatavana: <http://www.findikaattori.fi/fi/14>
- Tilastokeskus. 13.12.2012. Väestöennuste. [Verkkosivu]. Valtioneuvoston kanslia. [Viitattu 19.8.2015]. Saatavana: <http://www.findikaattori.fi/fi/81>
- Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 4. p. Helsinki: Tammi.

Vilkkä, H. 2005. Tutki ja kehitä. 4. p. Keuruu: PS- kustannus.

Voutilainen, P. & Tiikkainen, P. 2009. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY.

Vuori-Kemilä, A., Lindroos, S., Nevala, S. & Virtanen, A. 2005. Ihmisen hyvä: etiikka lähihoitotyössä. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuslupahakemus

Liite 2. Saatekirje ja suostumuslomake

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko

Liite 1. Tutkimuslupahakemus



TUTKIMUSLUPAHAKEMUS

Hakijan tiedot

Nimi: []	Puhelinnumero: []	Sähköpostiosoite: []
Katuosoite: []	Postinumero: []	Postitoimipaikka: []
Oppilaitos tai muu yhteisö / Tutkimusyksikkö: []	Hakijan tehtävä/virka-asema: []	

Lyhyt kuvaus tehtävästä tutkimuksesta

Tutkimuksen nimi: []	<input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelma liitteenä
Tutkimuksen aihe: []	Tutkimuksen aikataulu: []

Tutkimuksen aineisto ja tutkimusmetodi:
[]

Tutkimuskohteen kuvaus:
[]

Seinäjoen ammattikorkeakoulun rooli tutkimuksessa

Pyydetty erikoisjärjestelyt SeAMKissa:
[]

Tutkimuksesta SeAMKille aiheutuvat kustannukset:
[]

Päiväys ja hakijan allekirjoitus

Paikka ja päivämäärä: []	Allekirjoitus: []
------------------------------	-----------------------

Tutkimusluvan myöntäminen

<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään	<input type="checkbox"/> Tutkimuslupa ei myönnetä
Lisätiedot: []	

Päätäjän nimi: []	Paikka ja päivämäärä: []	Allekirjoitus: []
-----------------------	------------------------------	-----------------------

Liite 2. Saatekirje ja suostumuslomake

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheeksi valitsimme ikääntyneiden arvostavan kohtaamisen. Aihe on tärkeä iäkkäiden asiakkaiden, heidän läheistensä ja koko yhteiskunnan kannalta. Olemme aidosti kiinnostuneita kuulemaan teidän ajatuksianne ikääntyvän läheisenne kohtaamisesta ja toivomme teidän suostuvan haastatteluun, jonka nauhoitamme ja jota käytämme opinnäytetyönne aineistona.

Tavoitteenamme on käyttää laadullista tutkimusmenetelmää, joka menetelmänä edellyttää avoimia, keskustelunomaisia haastatteluja yhdessä ikääntyneen asukkaan läheisen ja allekirjoittaneiden opiskelijoiden kanssa. Haastattelu vie aikaa 1 - 2 tuntia ja tapahtuu teidän kanssanne sovittuna ajankohtana.

Työmme nimitulee olemaan ikääntyneiden arvostava kohtaaminen tehostetussa palveluasumisyksikössä. Henkilöllisyytenne ei tule tutkimuksessa esille, eikä tietojanne anneta ulkopuolisten käyttöön. Haastatteluaineistot hävitetään opinnäytetyön valmistuttua.

Osallistumisenne on vapaaehtoista ja siitä voitte luopua halutessanne missä vaiheessa vain niin päätätte.

Toivomme teidän osallistuvan opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen. Päätöksen tehtyänne, pyydämme teitä allekirjoittamaan suostumuksen yhteystietoineen.

Kiitokset!

Eveliina Hildén, sairaanhoitajaopiskelija, 040-094 4783

Karoliina Luoma-aho, sairaanhoitajaopiskelija, 040-557 5398

Nimi: _____ Ikä: _____

Osoite: _____

Puh: _____

Päiväys _____

Haastateltavan allekirjoitus: _____

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii ~~TtT~~ lehtori Helinä ~~Mesiäis~~lehto-Soukka

puh. 040-830 4200

Liite 3. Teemahaastattelurunko

Ikkääntyneiden kohtaaminen

- Hoitajien kielenkäyttö: mihin sävyyn puhuvat? Millainen äänenkäyttö- ja voimakkuus? (Huutavatko vaikka ikääntynyt kuulisikin?)
- Kuunteleminen: Onko hoitajilla aikaa kuuntelemiseen? Ovatko tarpeeksi läsnä keskusteluissa?
- Kohtaaminen ja kohtelu: Millaista hoitajien käyttäytyminen ja kohtelu on? (Ystävällistä, välinpitämätöntä, työkeää, välittävää, positiivista, negatiivista jne?)
- Toiveiden huomioiminen: Huomioidaanko yksilölliset toiveet ja mielipiteet hoidon suhteen? Toteutetaanko toiveita? (Esim. toiveet arkirutiineissa: nukkumaanmenoajoissa yms?)
- Yksilöllinen hoito: Toteutuuko? Puhutellaanko nimellä?
- Ajanhallinta: Onko tarpeeksi aikaa asukkaan hoitoon?
- Rutiinit: Onko hoito rutiininomaista/kaavamaisa?
- Tiedottaminen: Kerrotaanko asukkaalle, mitä hoitotilanteissa tapahtuu? Kerrotaanko asukkaalle hänen hoitoon liittyvistä asioista riittävästi?

Läheisten huomioiminen

- Tiedottaminen: Tiedotetaanko läheisille asukkaan hoidosta/voinnista? Onko tiedottaminen riittävää?
- Toiveiden huomioiminen: Kuunnellaanko ja huomioidaanko läheisten toiveet ja mielipiteet asukkaan hoidossa? Onko mahdollisuus osallistua asukkaan hoitoon?

Koskemattomuus, eheys

- Fyysinen koskemattomuus: Millaista hoitajien avustaminen/käsittely/kosketus on? (Hellävaraista, puristelua, kovakouraista jne.)
- Intimiteetti: Huolehditaanko intimiteettisuojausta ja yksityisyydestä? (Esim. hoitotilanteissa: pesuissa, vaipan vaihdoissa yms). Puhutaanko asukkaan yksityisistä tai intiimeistä asioista muiden kuullen?
- Vapaa liikkuminen ja ulkoilu: Rajoitetaanko liikkumista, esim. viemällä apuvälineet tavoittamattomiin? Onko ulkoilumahdollisuutta?
- Oma tila ja rauha: Onko asukkaalla mahdollisuus omaan rauhaan? Onko asukkaalla oma huone?
- Ajanvietto: Onko aktiviteetteja ja virikkeitä, minkälaisia? Mahdollistetaanko ajanvietto muiden asukkaiden kanssa? Viettääkö asukas aikaa muiden kanssa vai joutuuko olemaan omassa huoneessaan yksikseen?

Liite 4. Sisällönanalyysitaulukko

Käsite:	H1	H2	H3	H4	T1	T2	T3	T4
Yläkäsite: Vuorovaikutustaidot Alakäsite: Äänenkäyttö	Hyvää. Ei ole havainnut työkeää puhetta.	Kaunista.	Kaunista puhetta.	Hyvää.	Miellyttävää, asiallista ja pirteää vuorovaikutusta.	Pääosin kunnioittavaa puhetta.	-	-
Yläkäsite: Vuorovaikutustaidot Alakäsite: Käyttäytyminen	Ystävällistä.	Käytös fiksua, ystävällistä. Suhtautuminen myönteistä.	Ystävällistä.	Ei aina niin lämmintä. Joskus harvoin jopa työkeää.	Asiallista ja ystävällistä. Kohtaaminen myönteistä.	Kaiken kaikkiaan tyytyväisiä kohteluun ja kokevat sen arvostavaksi.	Pääosin kunnioittavaa.	Pääosin hyvää.

H1= haastateltava 1.

T1= tutkimus 1. (Hautsalo ym. 2016)

H2= haastateltava 2.

T2= tutkimus 2. (Koskeniemi ym. 2012)

H3= haastateltava 3.

T3= tutkimus 3. (Randers & Mattiasson 2000)

H4= haastateltava 4.

T4= tutkimus 4. (Teeri ym. 2006)